

O DIREITO À SAÚDE, A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA (MBE) E A IMPORTÂNCIA DAS NOTAS TÉCNICAS PARA A SOLUÇÃO DAS DEMANDAS JUDICIAIS

THE RIGHT TO HEALTH, MEDICINE BASEAD ON EVIDENCE AND THE IMPORTANCE OF TECHNICAL NOTES IN RESOLVING LEGAL CLAIMS

Simone Letícia Severo e Sousa Dabés Leão*

RESUMO

A saúde configura o bem mais precioso do ser humano, protegido pela Constituição Federal (arts. 6º, 196 a 200), e é um dos maiores desafios do século, principalmente no contexto pós-pandemia da Covid-19, em que há esforços do mundo inteiro na proteção da vida. Defende-se a prática clínica pautada na decisão resultante do uso criterioso da evidência, ou seja, a experiência individual integrada às evidências clínicas de pesquisas sistemáticas, a fim de aprimorar e acelerar o diagnóstico, além de melhorar a eficácia do tratamento. A temática em questão se justifica diante da constante busca da efetividade do Direito à Saúde, inclusive com a necessidade de medidas voltadas para a precaução da doença e não somente para a cura. Utilizar-se-á nessa pesquisa, a metodologia do tipo exploratória, de cunho qualitativa, com análise jurisprudencial, conjugada com revisão bibliográfica.

Palavras-chave: judicialização; saúde; medicina baseada em evidências.

ABSTRACT

Health is the most precious asset for humans, secured by the Federal Constitution

* Pós-doutora em Direitos Humanos pela Universidade Salamanca. Doutora em Direito Público (PUCMinas/Belo Horizonte). Mestre em Direito das relações econômico-empresariais (Unifran/São Paulo). Professora universitária. Membro da Diretoria do Colegiado de Gestores em Saúde de Minas Gerais - Cogesmig. Advogada. E-mail: simoneleticia77@gmail.com.

(arts. 6º, 196 to 200), and it is one of the biggest challenges of the century, mainly in the post-pandemic context, where there are worldwide efforts to protect life. The clinical practice based on decisions made by the judicious use of evidence is defended, that is, the individual experience integrated to clinical evidence of systematic research, in order to enhance and make diagnoses faster, other than make treatment more effective. The theme in question is justified before the constant search of effective Right of Health, including with the necessity of measures for disease prevention and not only for the cure. This paper will use the qualitative exploratory methodology, with jurisprudential analysis, associated with bibliographical review.

Keywords: adjudication; health; medicine based on evidence.

1 INTRODUÇÃO

A saúde configura o bem mais precioso do ser humano, protegido pela Constituição Federal e é um dos maiores desafios do século, principalmente no contexto pós-pandemia de Covid-19, em que há esforços do mundo inteiro na proteção da vida.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a saúde deve ser compreendida não somente quanto à ausência de doença, mas ao completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo (OMS, 2023).

Hodiernamente, ante as omissões nas políticas públicas de saúde, o Poder Judiciário tem atuado como verdadeiro protagonista, numa proporção preocupante na federação brasileira.

Diante da precariedade do sistema público de saúde, aliada ao insuficiente fornecimento de medicamentos gratuitos, procedimentos cirúrgicos, transferência hospitalar, leitos em UTI, houve aumento substancial da judicialização da saúde.

Assim, o Judiciário tem intervindo bastante, seja na solução de demandas judiciais atinentes à saúde, seja na defesa dos direitos fundamentais do cidadão.

A judicialização da saúde serve para determinar que o ente público ou privado (operadoras de saúde) cumpra determinada prestação na área da saúde.

Diante disso, a judicialização da saúde tornou-se uma realidade necessária, contudo, tem promovido debates calorosos entre aqueles favoráveis a ela e aos de

posição contrária.

A partir de decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, analisar-se-á como a Medicina Baseada em Evidências tem sido aplicada, priorizando-se o conhecimento científico.

Buscar-se-á destacar a importância das notas técnicas que visam subsidiar o magistrado em suas decisões judiciais atinentes à saúde.

A temática em questão justifica-se diante da constante busca da efetividade do Direito à Saúde, inclusive com a necessidade de medidas voltadas para a prevenção da doença, e não somente para a cura, principalmente levando-se em conta a dificuldade de fornecimento de medicamentos, insumos, procedimentos médicos e internação, tanto no âmbito do Sistema Público de Saúde, quanto no âmbito privado.

Utilizar-se-á, nesta pesquisa, a metodologia do tipo exploratória, de cunho qualitativo, com análise jurisprudencial, conjugada com revisão bibliográfica por meio da consulta em teses, dissertações, artigos científicos e doutrinas de autores que debatem direta ou indiretamente as questões teóricas que integram o objeto do presente estudo.

2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL E O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização da saúde pode ser compreendida desde um pleito de fornecimento de um tratamento simples e medicamentos que deveriam ser fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou até um pleito extraordinário de fornecimento de medicamento fora do rol autorizado pela agência de vigilância sanitária (Anvisa). Sob esse prisma, nota-se a necessidade de se observar cada caso concreto. No entanto, é salutar ressaltar os limites e desafios da judicialização da saúde, considerando a sua latente complexidade (Souza, 2019).

A partir do ano de 2003, houve um crescimento excessivo nas demandas da saúde. Os principais problemas enfrentados pelos serviços públicos na saúde são identificados em razão das questões judiciais: número insuficiente de serviços, ausência de serviços integrados entre as 3 esferas de Poder, má distribuição geográfica e populacional, falta de recursos humanos, falha na prevenção secundária e na alta complexidade, recursos insuficientes para custeio e burocracia

no credenciamento de instituições. Já na saúde suplementar, foram identificados: judicialização excessiva, abusos nos pedidos, recusas indevidas das prestadoras, regulação tímida, interpretação do contrato e medicamentos não fornecidos pelo SUS.

Nos idos de 2006, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), detectando a necessidade de maiores estudos na aplicação da lei, em face da excessiva judicialização da saúde, promoveu centros de estudos, palestras, seminários e congressos, chamando para discussão a sociedade, por meio de seus órgãos estaduais predominantemente sociais, como o Ministério Público, Assembleia Legislativa, Tribunal de Contas, Secretaria de Saúde, Procon, além de entes federais, como a Justiça federal e o Ministério da Saúde.

Já nessa época, as notas técnicas do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATs/UFMG) tornaram-se muito importantes para solução dos processos, com informações científicas sobre medicamentos, procedimentos, internações e próteses, dentre outros.

Instalou-se, então, o Fórum Permanente do Direito à Saúde, com uma Comissão Permanente de Estudos, com eventos para votação em plenária de conclusões, tudo com *link* no Portal do TJMG. Instituiu-se, a partir daí, um ajuste de cooperação técnica entre o TJMG, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), para a elaboração de pareceres científicos como subsídio aos julgamentos nos processos, sendo os pareceres elaborados por médicos especialistas do NATs (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde), órgão que avalia as solicitações de incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, atuando em conjunto com a Comissão de Padronização de Produtos para Saúde (CPPS) e com a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Iniciou-se, aí, a discussão, também, sobre a implantação de Câmaras de Conciliação e Mediação.

Estabeleceu-se, então, a relevância do uso da MBE (Medicina Baseada em Evidências), na elaboração dessas notas técnicas, bem como para a avaliação de tecnologias em saúde, para a incorporação de medicamentos, próteses e práticas medicinais.

O Supremo Tribunal Federal designou a Audiência Pública nº 04, realizando reuniões com representantes técnicos e jurídicos vinculados à saúde pública em abril e maio de 2009, para discutir o tema.

Em 2011, veio a Recomendação de nº 36, de 12.07.2011, do CNJ, regulamentando os convênios para elaboração de Notas Técnicas aos Tribunais Estaduais (Brasil, 2011a). Esse marco histórico representou a instalação de convênios em diversos Tribunais da Federação.

O CNJ, por meio da Portaria nº 91, de 11 de maio de 2010, criou o Comitê Organizador do Fórum Nacional do Poder Judiciário, para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde (Brasil, 2010).

Posteriormente, com o fim de capacitar os profissionais da área médica que compõe os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS, criado pela Resolução 238/2016 (Brasil, 2016a), para subsidiar os magistrados com informações técnicas, o Conselho Nacional de Justiça e o Ministério da Saúde celebraram o Termo de Cooperação nº 21/2016, com o objetivo de proporcionar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais subsídios técnicos para a tomada de decisão

com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde, pública e suplementar, visando, assim, aprimorar o conhecimento técnico dos magistrados para solução das demandas, bem como conferindo maior celeridade no julgamento das ações judiciais (Brasil, 2016b).

Foi ali criado, então, o projeto Banco Nacional de Pareceres – *Sistema E-NATJUS*. Ali se distingue a *Nota Técnica do Parecer Técnico-Científico*, que apresenta modo sumarizado.

A partir de então, evidencia-se claramente a importância dessas notas técnicas que subsidiam os magistrados nas demandas judiciais.

O Judiciário tem sido a via adequada para resolver problemas de acesso a medicamentos, próteses, vagas para internação no SUS e hospitais privados.

As demandas judiciais crescem assustadoramente, seja em face das empresas de plano de saúde, seja contra os entes públicos e, conseqüentemente, têm gerado calorosas discussões.

Aqueles que se posicionam contrários argumentam que a judicialização da saúde representa uma interferência indevida do Judiciário na atuação dos Poderes Executivo e Legislativo. Asseveram que o SUS é capaz de garantir a eficácia do direito positivado, porém a judicialização da saúde gera impacto deslocativo no orçamento e favorece as pessoas que têm acesso à Justiça (denominadas por eles

de “fura-fila”). Para tal corrente, a judicialização da saúde garante o direito, todavia impede uma política de saúde coletiva, uma vez que o atendimento é para necessidades individuais.

Já os que se posicionam favoráveis assinalam que a judicialização da saúde visa assegurar o cumprimento constitucional do acesso universal e igualitário. Para tal corrente, a judicialização da saúde é um exercício de cidadania, um instrumento em busca de igualdade, destacando ser necessária a atuação do Judiciário para a concretização do direito à saúde, principalmente nos casos em que há omissão do Estado e das operadoras de saúde. Muitos adeptos a essa corrente ponderam que as demandas judiciais são consequências da deficiência do sistema de saúde proposto pelo Estado e, conseqüentemente, esse descompasso gera o ingresso na Justiça.

Contudo, a judicialização da saúde gera impacto no orçamento público, mas é preciso que se estabeleça um ponto de equilíbrio entre os direitos sociais fundamentais expostos na Constituição Federal e as limitações orçamentárias, devendo se estabelecer um ponto de equilíbrio (parâmetros e critérios) para a efetivação do direito à saúde.

3 DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (MBE)

Verifica-se que o tema da judicialização da saúde recomenda a adoção de soluções guiadas pela melhor técnica, o que, infelizmente, nem sempre ocorre. Para orientar a decisão judicial sobre fornecimento de determinado tratamento buscado em juízo, a abordagem conhecida como Medicina Baseada em Evidências parece oferecer contribuições interessantes. Não por acaso, a busca do melhor conhecimento científico, na incorporação de novas tecnologias, foi acolhida pela legislação brasileira em decorrência da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990, nela inserindo um Capítulo VIII no seu Título II (Brasil, 2011b). Conforme previsão do art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990, acrescentado pela Lei nº 12.401/2011, na incorporação, na exclusão ou na alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou na alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, devem ser consideradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo (Dias,

Silva Júnior, 2016).

A Medicina Baseada em Evidências (MBE) ou Saúde Baseada em Evidências consiste, segundo o Centro Cochrane do Brasil, em

uma abordagem que utiliza ferramentas da Epidemiologia Clínica; de Estatística; da Metodologia Científica; e da Informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em Saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo.

A prática da Medicina Baseada em Evidências busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Saúde Baseada em Evidências é a arte de avaliar e reduzir a incerteza na tomada de decisão em Saúde (*apud* Schulze; Gebran Neto, 2015, p. 214).

A Medicina Baseada em Evidências tem a finalidade de assegurar a confiabilidade e a segurança tomada nas decisões a partir de evidências científicas atuais (ou provas científicas), testadas por um método científico. O método da Medicina Baseada em Evidências busca aperfeiçoar o uso das evidências científicas, aprimorar e acelerar o diagnóstico, melhorar a eficácia do tratamento, enfim, diminuir a margem de erro na prática médica (Andrade, 2023).¹

Considerada tema central na prática clínica, na formulação de políticas de saúde e na formação/educação de profissionais de saúde, a MBE aperfeiçoou o uso do raciocínio para além da casuística clínica e integrou a experiência à evidência clínica em pesquisas sistemáticas, ou seja, a aplicação “racional” da informação científica e um diagnóstico mais eficaz e seguro para o tratamento. Em outras palavras, o que se defendeu, desde cedo, foi a prática clínica pautada na decisão resultante do uso criterioso da evidência, foi a experiência individual integrada às evidências clínicas de pesquisas sistemáticas. A MBE requer novas habilidades clínicas, incluindo a capacidade de usar os conhecimentos e a experiência para identificar, de forma eficaz, o estado de saúde e o diagnóstico de cada paciente, seus riscos individuais e benefícios de intervenções propostas, bem como os valores e as expectativas pessoais do paciente. Trata-se de um processo contínuo de aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning*), em especial na necessidade de informações clinicamente importantes sobre diagnóstico,

¹ Na ocasião, a palestrante destacou que a Medicina Baseada em Evidências foi importante nos tratamentos da Covid, nas medidas sanitárias, medidas preventivas e vacinas, embora não se tenha tido tempo necessário para se fazerem os estudos randomizados, que normalmente duram, em média, de 5 a 10 anos (Andrade, 2023).

prognóstico, terapia e outras questões clínicas e de saúde pública² (Faria *et al*, 2021).

Para tanto,

no processo de praticar MBE, que vai da identificação do problema à escolha da alternativa a ser adotada, não se pode esquecer que cada pessoa que procura cuidados médicos é um ser único, apesar de possuir características similares a diversos outros pacientes. Evidências que vêm de estudos realizados com grupos de pacientes ajudam a tomar as decisões mais acertadas, mas não podem ser desvinculadas da experiência clínica (Lopes, 2000, p. 287).

A MBE se constitui, de acordo com os ensinamentos de Drummond e Silva, “na definição do problema, no levantamento de questões, na formulação correta das perguntas, na eficiente pesquisa na literatura, na seleção e na avaliação dos trabalhos correspondentes, apreciados por critérios próprios” e o resultado que se obtém é a “utilização prática em termos assistenciais, pedagógicos ou produção científica” (Drummond e Silva *apud* Schulze; Gebran Neto, 2015, p. 216).

Desse modo, a Medicina Baseada em Evidências é bem consiste “na atitude de tomar decisões, seja em relação ao paciente individual, seja em relação à saúde pública, sustentadas nas melhores evidências científicas disponíveis”³ (Wolff, 2015, p. 140).

A MBE tem sido considerada como “a utilização conscienciosa, explícita e judiciosa da melhor evidência disponível na tomada de decisões acerca dos cuidados com pacientes individuais” (Leite *et al*, 2002, p. 33).

Schulze e Gebran Neto tratam dos níveis de estudo da MBE:

Nível 1 – Revisão sistemática e metanálise: é o mais alto nível de evidência (prova) de efetividade, realizada mediante a análise de artigos científicos sobre determinado tema, sintetizando cientificamente as evidências apresentadas pelos mesmos. Não trabalha com os doentes, apenas com os

² A respeito, ponderam os autores que a prática clínica consiste em fazer escolhas. E questionam: Qual exame seria mais indicado para diagnosticar melhor determinada doença? Qual tratamento seria o mais efetivo para determinado paciente? As respostas para essas questões dependem do conhecimento, da habilidade e da atitude do médico, dos recursos disponíveis e da superação das incertezas (Faria *et al*, 2021).

³ O autor salienta que não temos evidências ideais para tudo, mas temos que ir atrás da melhor evidência disponível para tomar decisão. Ressalta que a Medicina Baseada em Evidências deve levar em conta custo, gravidade e urgência da situação, apontando que, às vezes, realmente surge uma evidência que talvez funcione para uma doença que ainda não tenha opção terapêutica (Wolff, 2015).

trabalhos científicos de qualidade.

Nível 2 – O Ensaio Clínico Randomizado Mega Trial (com elevado número de pacientes) estão no segundo nível hierárquico das evidências: estudos comparativos entre dois grupos de pacientes, distribuídos aleatoriamente, submetidos a diferentes tratamentos para a mesma moléstia. Um dos grupos, geralmente, recebe o novo tratamento, ao passo que o outro grupo recebe um tratamento convencional ou placebo. Nem os pacientes, tampouco os médicos que realizam a pesquisa sabem quais pacientes receberam o novo medicamento, quais receberam placebo ou o medicamento convencional. Por isso, o teste é conhecido como duplo-cego.

Nível 3 – O ensaio clínico randomizado com baixo número de pacientes está no terceiro nível de evidência, com pelo menos um ensaio clínico randomizado. Em nada destoa do nível anterior de evidência, mas o número reduzido de pacientes deve ser considerado para fins do grau de evidência do resultado apresentado.

Nível 4 – Estudos observacionais de coorte é um estudo observacional de pacientes que possuem características semelhantes, os quais são divididos em grupos segundo sua maior ou menor exposição a determinados fenômenos, com acompanhamento do prolongado período. O nome coorte remonta às legiões romanas, sendo, por vezes, usados como sinônimo de estudo longitudinal ou de incidência.

Nível 5 – O estudo de caso controle é um tipo de estudo observacional onde os pacientes que possuem um determinado desfecho são comparados com pacientes sem este desfecho, com o propósito de determinar fatores que possam ter causado a diferença entre os grupos.

Nível 6 – O estudo de série de casos ou consecutivos são relatos de diversos casos envolvendo vários pacientes, com o intuito de informar um aspecto novo ou não amplamente conhecido de uma doença ou terapia. São analisados vários tratamentos realizados e os resultados obtidos.

Nível 7 – Por fim, a Opinião de especialistas, que é o mais baixo grau de evidência, porque se funda exclusivamente na avaliação de um especialista. O baixo grau de evidência decorre da humanidade do especialista, seja porque este pode errar nas suas avaliações, seja porque ele pode sofrer influências externas ou até mesmo ter interesse no encaminhamento de determinada opinião (Shulze; Gebran Neto, 2016).

Registre-se a alteração da Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), perpetrada pela Lei nº 12.401/2011, que contempla a aplicação da MBE no ordenamento pátrio, ao dispor que, na incorporação de novas tecnologias, bem como alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, o SUS observe “as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso” (art. 19-Q, § 2º, inc. I) (Brasil, 2011).

Em suma, o exercício da prática clínica (tomar decisões sobre a saúde de outros) exige, cada vez mais, dos médicos a capacidade de aliar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes oriundas da experiência clínica com a capacidade de avaliar criticamente as melhores evidências externas disponíveis oriundas da pesquisa científica (Leite *et al.*, 2002, p. 33).

Os autores citam passos fundamentais para a prática da Medicina Baseada em Evidências:

Formular uma clara questão clínica derivada do problema do paciente.
Definir que informação é necessária para resolver o problema.
Conduzir uma busca eficiente da literatura (evidências científicas).
Selecionar os melhores estudos (a melhor evidência externa).
Aplicar regras de evidência para definir a validade dos estudos (avaliar criticamente a evidência disponível).
Sintetizar a evidência.
Definir a força da evidência.
Integrar a evidência com a experiência clínica e aplicar os resultados na prática clínica.
Avaliar a própria performance como um médico que pratica Medicina Baseada em Evidências (Leite *et al*, 2002, p. 35)

Evidentemente relevante é a utilização da Medicina Baseada em Evidências, tanto para determinar o acesso aos tratamentos/medicamentos prescritos, como também como elemento limitador de acesso ao fornecimento daqueles cuja eficácia ainda não foram comprovados pelos órgãos técnicos responsáveis.

4 DECISÕES ASSENTADAS NA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

Percebe-se que o Tribunal de Justiça de Minas Gerais tem fundamentado suas decisões há bastante tempo na Medicina Baseada em Evidências:

NATs: Solicitante: Desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade - 1ª Câmara Cível - TJMG - Agravo de Instrumento nº 1.0024.12.033873-6/001.
Tema: uso do rituximabe no tratamento do lúpus eritematoso sistêmico. Não há indicação de bula para o lúpus. O tratamento dessa doença não depende do uso dessa medicação. - Preço do medicamento: 1 ampola 500 mg - R\$9.316,20 - uso restrito hospitalar (Minas Gerais, 2012).

De acordo com a Relatora Des.^a Vanessa Verdolim Hudson Andrade, são medicamentos fornecidos pelo SUS para esse lúpus: anti-inflamatórios, corticoide, azatioprina, ciclofosfamida, metotrexato e a cloroquina. A conclusão é que não há evidência, na literatura, para indicação do rituximabe para tratamento de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Além disso, o SUS fornece os medicamentos necessários e indicados para esse tratamento. Segundo a Portaria da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumo Estratégicos em Saúde nº 24, de 10 de setembro de 2012, o rituximabe será incorporado ao arsenal terapêutico para o tratamento da artrite reumatóide a partir de 2013, mas não para o lúpus eritematoso (*apud* Andrade, 2023).

Para a Relatora:

Técnica utilizada para identificar se um estudo é útil para a pesquisa em questão é realizar três perguntas:

- 1) O estudo é válido?
 - 2) Quais resultados foram obtidos com o estudo?
 - 3) Esses resultados auxiliarão no cuidado clínico do meu paciente?
- Quais são os passos fundamentais em Medicina Baseada em Evidências? Fazendo a pergunta correta. Ex. Esse medicamento tem eficácia para a doença tal? Existe outro medicamento igualmente ou mais eficaz para essa doença disponibilizado pelo SUS ou no comércio? O paciente utilizou todos os medicamentos possíveis existentes para a doença, sem êxito? (Andrade, 2023, p. 15 e 17)

A propósito, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais tem decidido pela negativa de fornecimento do canabidiol, sob o fundamento que

subsídios da Conitec indicam 'incertezas quanto à eficácia e magnitude do efeito dos produtos de cannabis' para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepiléticos, a afastar o dever de concessão pelo plano de saúde, porquanto não preenchidos os requisitos do art. 10, § 13º, da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022 (Minas Gerais, 2023a).

Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer. Direito à saúde preliminar. Perda superveniente de objeto do recurso. Extinção contratual no curso do feito. Imediata adesão a novo plano. Manutenção da condição da autora de beneficiária junto à Unimed. Rejeição. - Em que pese tenha sido extinto, no curso do feito, o contrato de plano de saúde coletivo firmado entre as partes, a comprovação de que houve adesão da menor a uma nova modalidade de plano de saúde ofertada pela Unimed, de forma praticamente imediata, patenteia a manutenção da sua condição de beneficiária, a afastar a alegada perda superveniente de objeto. Subsistência de vínculo contratual entre as partes. - Preliminar rejeitada. Mérito. - Fornecimento de canabidiol para tratamento de Epilepsia Refratária. Plano de saúde. Menor. Medicamento não registrado na Anvisa. Uso domiciliar. Exclusão contratual e legal (art. 10, VI, da Lei 9.656/1998) Lei 14.454/2022. Rol exemplificativo. Parecer da Conitec que informa a baixa evidência científica do uso canabidiol. Fornecimento indevido. - O plano de saúde não pode ser compelido a fornecer medicamento sem registro na Anvisa para uso domiciliar, não incluído no rol da ANS e excluído do contrato com a operadora. - É lícita a exclusão, na Saúde Suplementar, do fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, quais sejam aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, salvo os antineoplásicos orais (e correlacionados), a medicação assistida (*home care*) e os incluídos no rol da ANS para esse fim. Jurisprudência do STJ. - Subsídios da Conitec que indicam 'incertezas quanto à eficácia e magnitude do efeito dos produtos de cannabis' para tratamento de crianças e adolescentes com epilepsia refratária a medicamentos antiepiléticos, a afastar o dever de concessão pelo plano de saúde, porquanto não preenchidos os requisitos do art. 10, § 13º da Lei 9.656/1998, incluído pela Lei 14.454/2022. - Recurso não provido (TJMG - Apelação Cível 1.0000.21.189571-9/003, Rel.^a Des.^a Áurea Brasil, 5ª Câmara Cível, j. em 19.10.2023, p. em 20.10.2023) (Minas Gerais, 2023a).

Para a Relatora Desembargadora Áurea Brasil, considerando a expressa previsão contratual e legal de exclusão de cobertura para o fornecimento do medicamento "1Pure CBD" (*canabidiol*), por se tratar de medicamento importado não nacionalizado e sem registro na Anvisa, para uso domiciliar, e tendo em vista, ainda, a existência de parecer desfavorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), afigura-se legítima a recusa da cobertura do tratamento pela operadora do plano de saúde (Minas Gerais, 2023a).

No mesmo diapasão:

Agravo de Instrumento. Ação cominatória. Fornecimento. *Medicamento excepcional. Canabidiol. Transtorno do Espectro Autista*. Rol da ANS. Não inclusão. Tutela de urgência. Requisitos. Não comprovação. Manutenção da decisão agravada. Desprovidimento do recurso. - O deferimento da tutela de urgência pressupõe a efetiva demonstração da probabilidade do direito e do risco de ineficácia da medida, caso apenas ao final deferida. - Conforme precedente do STJ, 'não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao rol da saúde suplementar; (ii) *haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências*; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com *expertise* técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva ad causam da ANS'. - Os elementos de prova constantes do caderno processual não atestam o atendimento aos requisitos elencados no paradigma, revelando-se recomendável a instrução probatória, inclusive, com a produção da prova técnica, no sentido de comprovar a eficácia do tratamento proposto e a inexistência de alternativa terapêutica constante do rol de procedimento da ANS.- Recurso improvido. (TJMG - Agravo de Instrumento-Cv 1.0000.23.113859-5/001, Rel. Des. Carlos Levenhagen, 5ª Câmara Cível, j. em 31.08.2023, p. em 31.08.2023) (Minas Gerais, 2023b)

No caso vertente, o Des. Relator Carlos Levenhagen mencionou o julgamento do ERESp nº 1.886.929, em 08.06.22, submetido ao rito do art. 1.036 do CPC, com eficácia vinculante. Reafirmou ser taxativo, em regra, o rol de procedimentos e eventos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde (ANS), reconhecendo que as operadoras de saúde não estariam obrigadas a dispensar tratamentos não previstos na lista, ressalvadas situações excepcionais e segundo parâmetros fixados, por maioria, na tese jurídica:

- 1 - o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar é, em regra, taxativo;
- 2 - a operadora de plano ou seguro de saúde não é obrigada a arcar com tratamento não constante do Rol da ANS se existe, para a cura do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol;
- 3 - é possível a contratação de cobertura ampliada ou a negociação de aditivo contratual para a cobertura de procedimento extra Rol;
- 4 - não havendo substituto terapêutico ou esgotados os procedimentos do Rol da ANS, pode haver, a título excepcional, a cobertura do tratamento indicado pelo médico ou odontólogo assistente, desde que (i) não tenha sido indeferido expressamente, pela ANS, a incorporação do procedimento ao Rol da Saúde Suplementar; (ii) haja comprovação da eficácia do tratamento à luz da medicina baseada em evidências; (iii) haja recomendações de órgãos técnicos de renome nacionais (como Conitec e NATJUS) e estrangeiros; e (iv) seja realizado, quando possível, o diálogo interinstitucional do magistrado com entes ou pessoas com *expertise* técnica na área da saúde, incluída a Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar, sem deslocamento da competência do julgamento do feito para a Justiça Federal, ante a ilegitimidade passiva *ad causam* da ANS.STJ. 2ª Seção. EREsp 1.886.929, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. em 08.06.2022 (Brasil *apud* Minas Gerais, 2023b).

Assinalou, ainda, que, no caso concreto, não se vislumbra a comprovação dos requisitos legais para o fornecimento de tratamento não previsto no rol da Agência Nacional de Saúde (ANS). No tocante ao primeiro requisito, o laudo médico não apresentou estudos científicos, devidamente fundamentados, acerca da superioridade da eficácia do tratamento sugerido em detrimento ao método tradicional. O referido relatório apenas aponta que um dos sintomas é o atraso no desenvolvimento da fala, mas não cita outros sintomas típicos do transtorno do espectro autista que possam ser mitigados pela medicação pleiteada (Minas Gerais, 2023b).

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça de São Paulo tem decidido em casos similares, assinalando que não há, ainda, comprovação científica ou parecer/nota técnica da Conitec ou NATJUS, a ensejar a utilização de referido fármaco⁴ (São Paulo, 2023a).

Lado outro, baseado na Nota Técnica - NATJUS NATs/DF, de 02.03.2023,⁵

⁴ Na ocasião, o Relator mencionou a Nota Técnica nº 138.800 (1.888/2023 NAT-JUS/SP) do NAT-JUS, que informou que ainda não existem estudos a longo prazo que avaliem risco/benefício em adolescentes e jovens, ou seja, os resultados até então não são conclusivos. Ademais, todos os autores reconhecem as limitações desses estudos para recomendar o uso clínico, reforçando que estudos clínicos randomizados são necessários (São Paulo, 2023a).

⁵ No caso, tratava-se de paciente do sexo masculino, com 10 anos, com transtorno do espectro autista, encaminhado com quadro de “atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente na área da linguagem, dificuldade de socialização, estereotípias, alterações de comportamento com agressividade, irritabilidade e dificuldade de compreender comandos” (Distrito Federal, 2024a).

que concluiu por considerar a demanda como justificada com ressalvas, uma vez que já foram usadas outras opções acessíveis no SUS, sem obtenção de resposta clínica (Distrito Federal, 2024b). Porém, ressaltou que o uso do Canabidiol no Transtorno de Espectro Autista (TEA) é baseado em estudos de baixa qualidade metodológica e cercado de várias incertezas quanto à eficácia e segurança a curto e longo prazo, em virtude da heterogeneidade dessas pesquisas, sendo um tratamento sem evidência científica sólida. Outro ponto que merece destaque é que há formulações de produção nacional que dispensam importação excepcional, com custos relativamente menores, sem prejuízo no tratamento proposto diante da falta de dados científicos de formulação específica para o caso em tela. Diante disso, sugeriu que, em caso de deferimento do pleito, sejam solicitados relatórios médicos semestrais para reavaliação por aquele NATJUS quanto à resposta e a eventos adversos.

Lado outro, em posicionamento diverso, o NATJUS/TJSP, na Nota Técnica nº 1.894/2023, cuja solicitação do Canabidiol ELC, para paciente do sexo feminino de 26 anos, portadora de epilepsia refratária (CID 10G40), considerou desfavorável à solicitação do medicamento no caso, destacando, inclusive, que o uso de canabidiol para tratar crises convulsivas de difícil controle não tem ainda consenso estabelecido quanto à real eficácia e segurança.⁶

No mesmo sentido, o NATJUS - TJDTF, na Nota Técnica nº 101.290 de 10.09.2024 – 5ª Vara da Fazenda Pública e Saúde Pública do Distrito Federal, em que a paciente portadora de fibromialgia, artrose nos joelhos e artrite reumatoide solicitou o Canabidiol Cannfly, o parecer foi desfavorável, pois atualmente as evidências científicas são de baixa qualidade metodológica e fraco grau de recomendação.⁷

No mesmo diapasão, a Nota Técnica NATJUS/TJMG nº 3.734, de 16.08.2023, em que o autor de 30 anos, portador de autismo severo com inúmeras crises diárias, solicitava 5 (cinco) frascos por mês ou 60 (sessenta) frascos/ano de 1Pure CBD Isolado – 6.000 mg/100mg-ml, na dosagem de 0,5ml de 8 em 8 horas (uso contínuo

⁶ De acordo com tal nota técnica, apesar de promissores os resultados ainda não permitem prescrição para todos os pacientes e não há critérios estabelecidos para prescrição (São Paulo, 2023b).

⁷ Extraí-se ainda de tal nota técnica que os estudos que avaliaram os benefícios do tratamento com produtos à base de *cannabis* para as condições apresentadas pela requerente ainda são de baixa qualidade metodológica, com resultados conflitantes, população muito heterogênea e porcentagem significativa de incidência de efeitos colaterais, não sendo seu uso amplamente preconizado para essas condições e sem respaldo pelo ACR (Distrito Federal, 2024b),

prolongado), destacou que a segurança acerca do tratamento, a longo prazo, ainda precisa ser estabelecida. Foi conclusiva:

Conclusão:

Cannabis e canabinoides podem ter efeitos promissores no tratamento de sintomas relacionados ao TEA, podendo ser utilizados como alternativa terapêutica no alívio desses sintomas. No entanto, ensaios clínicos randomizados, cegos e controlados por placebo são necessários para esclarecer os achados sobre os efeitos da cannabis e seus canabinoides em indivíduos com TEA (Minas Gerais, 2023c).

A respeito, em posicionamento diverso, a 18ª Câmara Cível decidiu:

Agravo interno. Apelação Cível. Fornecimento do medicamento Canabidiol. Paciente portador de TEA/Transtorno do Espectro Autista. Necessidade demonstrada. Fármaco liberado pela Anvisa. Prescrição médica. Rol da ANS. Caráter exemplificativo. Art. 10, § 12, da Lei nº 9.656/98, alterada pela Lei nº 14.454/2022. Taxatividade afastada. Cobertura devida. Tutela de urgência concedida. Requisitos demonstrados. Litigância de má-fé - Inocorrência. Recurso não provido. - O objeto do contrato é a saúde, bem maior da vida e corolário da dignidade humana, assegurada constitucionalmente como direito fundamental em cláusula pétrea. A negativa do plano de saúde em cobrir tratamento indispensável à saúde da segurada gera dano moral indenizável. - 'Os planos de saúde podem, por expressa disposição contratual, restringir a cobertura de certas enfermidades, mas lhes é vedado limitar os tratamentos a serem realizados, inclusive os experimentais, quando indicados por profissionais médicos' (STJ, AgInt no AREsp 1.014.782/AC). - 'Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor' (STJ, REsp: 1.053.810/SP 2008/0094908-6). - A Lei nº 14.454, de 21.12.2022, alterou a Lei nº 9.656/98 e definiu que o rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) constitui apenas referência básica para os planos de saúde. Assim, afastada a tese de taxatividade, a negativa do tratamento não pode se basear apenas no referido rol, de forma dissociada das especificidades do caso.

- No caso concreto, incumbe ao plano de saúde o fornecimento ao autor do medicamento 1pure canabidiol *full spectrum* 3.000/30ml, porquanto o tratamento possui caráter emergencial, indubitavelmente importante à vida dele. A cláusula contratual de exclusão do referido medicamento ou, de qualquer exigência para sua concessão, além de abusiva, é contrária ao princípio da boa-fé objetiva. - A concessão da tutela de urgência no tocante à cobertura de tratamento pelo plano de saúde está condicionada à demonstração da probabilidade do direito invocado e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos do artigo 300 do CPC. - Presentes os requisitos autorizadores da tutela de urgência, para a concessão do fármaco pleiteado, o desprovimento do recurso é medida impositiva. - A condenação de litigância de má-fé exige prova de instauração de litígio infundado e de ocorrência de dano processual à parte contrária. - Logo, o pedido de aplicação de multa por litigância de má-fé formulado pelo autor/agravado deve ser indeferido, pois não se evidencia nos autos o abuso de direito de ação a ensejar a referida penalidade, tampouco conduta dolosa com vistas à procrastinação do feito (TJMG -

Agravo Interno Cv 1.0000.22.193425-0/004, Rel. Des. Habib Felipe Jabour, 18ª Câmara Cível, j. em 05.09.2023, p. em 05.09.2023) (Minas Gerais, 2023d).

Para o Relator Des. Habib Felipe Jabour, na espécie, o tratamento possui caráter de urgência, indubitavelmente importante à preservação da saúde e da vida do agravado - menor de 05 anos de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e medicado com outros fármacos sem melhora. Destacou que o relatório médico expôs que o paciente fez uso de algumas medicações sem sucesso, como por exemplo, Neuleptil, Risperidona e Aripiprazol (Minas Gerais, 2023d).

5 CONCLUSÃO

A saúde é direito de todos, constitucionalmente assegurado pelo Estado, que deve desenvolver políticas públicas que visem possibilitar o acesso aos mecanismos de prevenção, preservação e manutenção da saúde.

As políticas públicas de dispensação de tratamento e medicamento devem ser observadas de forma a garantir que o direito fundamental de acesso à saúde seja devidamente implementado, observando-se todo o arcabouço jurídico que envolve a prestação do direito à saúde, inclusive os princípios constitucionais.

Diante da precariedade, principalmente do sistema público de saúde, aliada ao número insuficiente de medicamentos gratuitos (muitos deles inclusive previstos na lista do SUS), procedimentos cirúrgicos, tratamentos médicos, transferência hospitalar e vagas em UTIs, ocasionou-se o fenômeno da judicialização da saúde, para determinar que o ente público cumpra com determinada prestação na área da saúde.

Evidenciou-se que a judicialização da saúde é uma forma de efetivação do direito à saúde e configura uma consequência da deficiência do sistema de saúde. Evidentemente, gera impacto no orçamento público. Porém, é preciso que se estabeleça um ponto de equilíbrio entre os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal e as limitações orçamentárias, visando à efetivação judicial do direito à saúde.

Deve-se valorizar a Medicina Baseada em Evidências, a fim de se verificar a adequação do medicamento ou procedimento, conforme as melhores evidências

científicas, de acordo com o quadro do paciente, ou seja, deve-se analisar caso a caso.

Por outro lado, é de se reconhecer não ser obrigação do Poder Público dispensar fármacos ou tratamentos que se encontram em fase experimental, cujos efeitos não estejam comprovadamente evidenciados (Medicina Baseada em Evidência – MBE) ou que não tenham sido registrados na Anvisa.

O magistrado, para analisar os pedidos de medicamentos que aportam na justiça, deve se valer dos órgãos técnicos responsáveis pela avaliação dos medicamentos/tratamentos requeridos, a exemplo da Conitec, de forma a suprimir a insuficiência técnica do profissional do direito acerca de questões atinentes à saúde.

As decisões que deferem referidos medicamentos/tratamentos ainda não registrados ou avaliados por meio da MBE padecem de requisito imprescindível, qual seja a fumaça do bom direito, porquanto o atendimento à saúde, previsto na Constituição Federal, não significa disponibilizar qualquer droga que prometa o milagre da cura ou da paralisação da moléstia. O direito fundamental que se deve garantir é o acesso pleno à política pública que garanta a saúde, o que inclui os procedimentos autorizados pela MBE e aos medicamentos reconhecidamente eficazes, prioritariamente com o registro na Anvisa.

Cumprido ressaltar que o indeferimento, na via judicial, de pedidos referentes a tratamentos ou medicamentos não registrados ou cuja eficácia não esteja evidenciada não significa restringir a garantia constitucional.

Ao Poder Judiciário, sempre que provocado, cabe valer-se de assessoria técnica especializada para verificar se o tratamento que se pleiteia em juízo é (ou não) o indicado para a doença que se pretende tratar, garantindo-se a implementação do direito fundamental à saúde, nos moldes estabelecidos por todo o sistema. Deve, ainda, aplicar os princípios constitucionais, principalmente da razoabilidade e proporcionalidade para a avaliação do pedido.

Toda essa articulação visa promover efetivamente o acesso à saúde, evitando-se, em consequência, o engendramento de prognósticos que induzam a tratamentos temerários e ineficazes, e que possam conduzir a resultados desastrosos, quando o que a parte pretende é a cura para o mal diagnosticado.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais firmou convênio com o NATs (Núcleo de Avaliação e Tecnologias em Saúde), em convênio com o Hospital das Clínicas e Secretaria de Saúde do Estado.

O NATs (Núcleo de Avaliação e Tecnologias em Saúde) utiliza-se da Medicina Baseada em Evidências com o intuito de obtenção dos melhores resultados em suas pesquisas, bem como informações, a fim de que os magistrados tenham elementos científicos para proferir melhor suas decisões.

Se houvesse condições de obter resposta dos NATS em tempo razoável, as decisões inerentes ao Direito à Saúde teriam a efetividade almejada.

Todavia, ao menos no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, percebe-se uma dificuldade imensa de se obter (em tempo hábil) resposta do NATSMG das solicitações.

Enquanto na ocasião de assinatura do convênio do TJMG com o NATS do Hospital das Clínicas da UFMG, obtinha-se resposta em menos de 48 horas, na atual conjuntura, a realidade é outra. Envia-se *e-mail* ao NATS, e a resposta demora muitos dias.⁸

A demora na resposta do NATS configura um dificultador, até mesmo porque, principalmente em se tratando de liminares, não há condições para se esperar dias. A doença não espera.

Todavia, torna-se necessária a formulação de um novo convênio, a fim de que as notas técnicas sejam enviadas de forma mais ágil, visando à celeridade dos processos, afinal, os tribunais têm assumido papel de atores protagonistas, a fim de concretizar o direito fundamental à saúde, direito esse que deve se sobressair aos demais interesses estatais e/ou privados, pois a vida é o bem mais precioso do ser humano e deve ser prioridade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vanessa Verdolim Hudson. *Medicina Baseada em Evidência: Direito e Ética*. Palestra proferida no 1º Congresso de Políticas Públicas e Provada de Saúde. Centro Universitário de Patos de Minas-Unipam, 21 set. 2023.

⁸ Segundo informações do NATs/TJMG: “realiza-se consulta ao setor técnico competente do TJMG (NATJUS) através do *e-mail* cojur.natjus@tjmg.jus.br para obter informações técnicas acerca do medicamento solicitado, prazos e procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, bem assim sobre a adequação/necessidade do método, registro na Anvisa, possibilidade ou não de prestação pelo SUS e existência de tratamento alternativo, encaminhando-se cópia da inicial e dos documentos imprescindíveis, com prazo de 10 (dez) dias para resposta”. Registre-se que tal informação foi concedida para essa autora, enquanto atuava como assessora judiciária na 18ª Câmara Cível do TJMG. Contudo, na prática, mesmo se tal prazo fosse devidamente cumprido, em muitos casos seria inviável a espera, principalmente diante da gravidade e urgência.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2011*. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar. 12 jul. 2011. Diário de Justiça Eletrônico: n. 129, 14 jul. 2011a, p. 3-4. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/847>. Acesso em: 4 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Resolução 238/2016a*. Disponível em www.cnj.jus.br. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Termo de Cooperação Técnica nº 021/2016b*. Disponível em www.cnj.jus.br. Acesso em: 12 fev. 2015.

BRASIL. *Lei nº 8.080/1990, de 19.09.1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4. nov. 2023.

BRASIL. *Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União: Seção 1, 29 abr. 2011b, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 4 nov. 2023

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas. *Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo*. São Paulo: Saraiva, 2017.

CONITEC. Disponível em <http://conitec.gov.br/index.php/legislacao>. Acesso em: 19 mar. 2016.

DEL NERO, CR; CLARK, Otávio; VIANNA, Denizar. Medicina Baseada em evidências com ferramenta para as decisões judiciais. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos (Org.). *Direito à vida e à saúde*. São Paulo: Atlas, 2010. v. 1, p. 119-127.

DIAS, Eduardo Rocha; SILVA JÚNIOR, Geraldo Bezerra da. *A Medicina Baseada em Evidência na jurisprudência relativa ao direito à saúde*. Disponível em: <https://journal.einstein.br> 2016. Acesso em: 4 nov. de 2023.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça. *Processo 0706204-42.2022.8.07.0013*. Constitucional. Administrativo. Processual civil. Apelação. Ação cominatória. Relator: Des. Waldir Leônico Júnior, 13 nov. 2024a. Disponível em: <https://jurisdf.tjdft.jus.br/resultado?sinonimos=true&espelho=true&inteiroTeor=false&textoPesquisa=0706204-42.2022.8.07.0013>. Acesso em: 12 fev. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal. *Nota Técnica nº 101.290, de 10.09.2024b*. Disponível em www.tjdft.jus.br. Acesso em: 12 fev. 2025.

FARIA, Lina *et al.* Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, v. 28, n. 1, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/R8z4HdFLyXTRWk6dmxBgvkK/>. Acesso em: 2 nov. 2023.

LARENZ, Karl. Methodenlehre der Rechtswissenschaft. 6. ed. In: ÁVILA, H. *Teoria dos princípios*. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; COELHO FILHO, João Macedo. Introdução à Medicina Baseada em Evidências. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, Sobral, a. III, n. 1, p. 31-35, jan./fev./mar. 2002.

LOPES, Anibal A. Medicina baseada em evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 46, n. 3, p. 285-288, 2000.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento 1.0000.23.113859-5/001*. Agravo de Instrumento. Ação cominatória. Fornecimento. Medicamento excepcional. Canabidiol. Relator: Des. Carlos Levenhagen, 31 ago. 2023b. Disponível em:

https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsesionid=EC4D1A58A2B45E23CEA698790667CEAE.juri_node2?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0000.23.113859-5%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar. Acesso em: 4 nov. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Agravo de Instrumento nº 1.0024.12.033873-6/001*. Relatoria da Desembargadora Vanessa Verdolim Hudson Andrade - 1ª Câmara Cível, julgado em 13.11.2012, publicado em 23.11.2012. Disponível em www.tjmg.jus.br. Acesso em: 12 fev. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Agravo Interno 1.0000.22.193425-0/004*. Agravo Interno. Apelação Cível. Fornecimento do medicamento Canabidiol. Paciente portador de TEA/Transtorno do Espectro Autista. Necessidade demonstrada. Relator: Des. Habib Felipe Jabour, 5 set. 2023d. Disponível em:

<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0000.22.193425-0%2F004&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar>. Acesso em: 4 nov. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Apelação Cível 1.0000.21.189571-9/003*. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer. Direito à saúde preliminar. Perda superveniente de objeto do recurso. Relatora: Des.ª Áurea Brasil, 19 out. 2023. Diário de Justiça Eletrônico: 20 out. 2023a. Disponível em:

https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsesionid=EC4D1A58A2B45E23CEA698790667CEAE.juri_node2?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0000.21.189571-9%2F003&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar. Acesso em: 4 nov. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. *Nota Técnica 3.734/2023*. 16 ago. 2023c. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/server/api/core/bitstreams/ed841e0f-1099-4b52-b013-602891a98f29/content>. Acesso em: 4 nov. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SACKETT DL, Richardson WS *et al.* *Evidence-Based Medicine: how to practice and teach EBM*. Churchill Livingstone, 1997.

SANTOS, Alethele de Oliveira; DELDUQUE, Maria Célia. Da audiência pública da saúde e seus fundamentos para os atuais debates no STF e CNJ. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda (Coord.). *Judicialização da saúde no Brasil*. Campinas: Saberes, 2014.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. *Agravo de Instrumento nº 2222230-18.2023.8.26.0000*. Agravo de Instrumento. Tutela de urgência deferida. Ação de obrigação de. Plano de saúde. Tratamento para Transtorno do Espectro Autista com fornecimento de medicamento Canabidiol. Relator: Des. Fernando Marcondes, 31 out. 2023a. Disponível em: <https://esaj.tjsp.jus.br/cjsj/getArquivo.do?cdAcordao=17302439&cdForo=0>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. TJSP, NAT-JUS/SP. *Nota Técnica n. 1.894/2023b*. Disponível em www.trf3.jus.br. Acesso em: 12 fev. 2025.

SOUZA, Ana Paula de Jesus. O duplo papel da judicialização da saúde: limites e desafios. *Revista de Direito Sociais e Políticas*, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 44-59, jan./jun. 2019.

SOUSA, Simone Letícia Severo e. *Direito à saúde e políticas públicas*. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SCHULZE, Clênio; GEBRAN NETO, João Pedro. *Direito à saúde análise à luz da judicialização*. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2015.

SCHULZE, Clênio Jair. Medicina baseada em evidências. *Empório do Direito*, 2 fev. 2016. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/medicina-baseada-em-evidencias-por-clenio-jair-schulze>. Acesso em: 19 mar. 2016.

SCHULZE, Clênio Jair. Teoria da decisão na judicialização da saúde. *Empório do Direito*, 8 fev. 2016. Disponível em: <http://emporiiododireito.com.br/teoria-da-decisao-na-judicializacao-da-saude-por-clenio-jair-schulze/>. Acesso em: 19 mar. 2016.

WOLFF, Fernando Herz. Medicina baseada em evidência. Bioética e justiça. Equilíbrio entre conhecimento técnico e as evidências científicas. Fontes da Medicina Baseada em Evidências – MBE. Papel da Anvisa. Preponderância da MBE. Consequências. Soluções. In: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. *Curso Jurídico de Direito à Saúde - Cadernos da EJEf*, Belo Horizonte, p. 137-156, 2015.